

報告

生活習慣病外来通院中の2型糖尿病患者の自己管理状況

—4事例の面接調査より—

西尾ゆかり¹ 柏木厚典²

¹滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座 ²滋賀医科大学医学部内科学講座

要旨

本研究の目的は、生活習慣病外来に通院している2型糖尿病患者の自己管理状況を明らかにし、今後の糖尿病患者への看護ケアを検討することである。研究対象は、研究承諾の得られた生活習慣病外来通院中の2型糖尿病患者4名であった。研究方法は、個人面接法を用い、事例分析とした。その結果、身体状況は、1事例が維持、3事例が改善傾向であった。身体状況維持であった事例の特徴として、低血糖の不安やHbA1c値と血糖値についての知識の混乱があった。改善傾向であった事例の特徴は、食事療法と運動療法を具体的な内容の工夫を行っていたことであった。糖尿病罹病期間の長い患者についても、療養に関する知識の確認を適宜行い、低血糖や療養生活における他の不安についても確認し、支援していくことが必要であると考えられる。

キーワード：生活習慣病外来 2型糖尿病 自己管理状況

I. はじめに

平成14年厚生労働省¹⁾の発表では、糖尿病患者数は740万人と推計され、今後も糖尿病を有する患者数はさらに増加すると予測されており、糖尿病患者ケアの重要性はますます高いものになっている。今日、外来では、医療技術の進歩にともない、高度な治療が行われている。糖尿病患者についても、生活指導、フットケア、自己注射や血糖測定指導、社会生活を考慮した自己管理を支援するための個別ケアが外来で行われている。しかし、多くの病院の外来での個別指導は、コストがとれないなどの経済的問題や人的・物的環境問題、個別指導体制問題など様々な問題を抱えている状況である²⁾。

本大学病院内分泌代謝内科の外来における糖尿病患者は約1500人であり、外来におけるケアの重要性は高い状況である。平成16年より、外来において生活習慣病センター（禁煙外来、食事指導外来、生活習慣病外来）が開設された。生活習慣病外来では、糖尿病、高血圧、高脂血症、メタボリック症候群などの生活習慣病患者の治療、療養指導が行われている。

生活習慣病患者が生活の問題点を認識し、行動変容するには、医療者が患者の行動そのものに注目するだけでなく、同時に患者の考え方を知ることが重要である。そこで、本研究の目的は、生活習慣病外来に通院している2型糖尿病患者の自己管理状況を明らかにし、今後の糖尿病患者への看護ケアを検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 用語の定義

自己管理：糖尿病患者が、糖尿病コントロールに関する生活習慣についての行動や考え方、家族支援などのソーシャルサポートを自分で調整することを意味する。身体状況：本研究においては、HbA1c値、体重、BMI、腹囲とする。

自己監視：糖尿病患者が、血糖値、体重、血圧測定、運動量等を自分自身で定時に測定すること。

2. 対象者

生活習慣病外来に月1回通院している2型糖尿病患者4名。いずれもコミュニケーション可能であり、研究の主旨を説明し、研究協力に口頭で同意が得られた者とした。

3. 研究方法

1) 研究方法は、質的記述的研究であり事例研究とする。

2) 期間は平成19年1月16日～7月10日である。研究者の立場は、看護師として診療補助業務を行い、医療者と患者に研究主旨を説明し、同意を得た患者に対して以下のようなデータ収集を行った。

3) データ収集方法

(1) 医師の診察および栄養士による栄養指導の前後に個別面接法を行った。

(2) 面接内容は、「これまでの生活習慣」、「現在の自己管理方法」、「自己管理していく中での気持ち、考え方」とした。

(3) 面接時間は1回約5～30分、4～6回。面接内

容はメモをとった。

(4) 診療カルテより、患者の基礎情報(糖尿病の経過、検査データ等)を把握した。

2) 分析方法 各事例の自己管理状況を行動のモデル³⁾による、外的要因(環境や他者の行動)・内的要因(思考、記憶、身体感覚等)・行動面から個別分析し、全事例の比較検討による分析をする。

4. 研究参加者への倫理的配慮

滋賀医科大学倫理委員会の承認を得、研究参加者には、研究協力の任意性、辞退や中止による不利益を受けないこと、プライバシーの保護、個人情報の記号化、データは研究以外に使用せず、厳重に管理することを説明し同意を得た。

III. 結果

1. 対象の概要(表1)

対象者は4名、全員男性であった。表1に対象者の概要を示した。年齢は、60~66歳、職業は、無職2名、常勤2名であった。糖尿病治療薬は、D氏以外の3名が内服していた。

2. 各事例の自己管理状況と身体状況

各事例の自己管理状況と身体状況を表2-5に示す。身体状況が改善傾向であったのは3例、現状維持が1例であった。

1) 身体状況が現状維持であった事例A

面接5回中のHbA1c値は7.0%前半であり、体重・BMIも現状維持であった。

A氏の自己管理の行動として、自己監視の実施は、A氏にとって生活のメリハリになり毎日継続していた。また、食事内容や運動量の血糖値への影響を自己血糖測定実施によって評価し活用していた。運動については、定年後からテニスや趣味の活動をしており、活動がない日はウォーキングを実施していた。運動実施は食後が望ましいと理解はあるものの、時間がないという理由から夕食前の実施を続けていた。面接3回目には、1日1万歩の目標を設定し実践していた。食事については、栄養指導を受け、面接3回目には間食を止めていたということであった。以降も、自己管理を継続しているにも関わらず、身体状況が改善しないため、A氏は不満な様子であった。そこで、生活パターンを振り返ったところ、食事と補食による過剰摂取行動が判明し、低血糖の不安といった内的要因が関連していた。また、朝食前血糖値が良好であることから、HbA1c値も改善していると血糖値とHbA1c値の意味を混同して認識していたこと、間食による血糖値上昇を考慮していなかった要因も明らかとなった。

2) 身体状況が改善傾向であった事例B、C、D

B、C、D氏は、面接期間中、HbA1c値が1.0%以上、

体重は1~4kg以上減少しており、腹囲についても1~5cm減少し、改善傾向であった。

B氏の自己管理の行動は、自己監査を実践し、結果を自己評価し利用していた。また、米飯や卵量の減量や時間をかけて食事摂取する工夫を行っていた。運動については、万歩計を利用しながら、仕事中の活動も含めて1日1万歩の運動を行っていた。運動の実施により、運動の中断は「頼りなくなる」という感覚や、運動の効果を身体状況の改善によりつかみ、意欲向上につながっていた。B氏の妻と実母も食事や運動に協力していた。

C氏の自己管理の行動は、体重を毎日測定し、前日の食事内容や量を評価し、体重変動パターンを把握していた。出張が多く外食の機会や飲酒の機会が多いが、食事量を減量していた。また、万歩計を利用して、通勤時間や休日のゴルフで運動を実施し、1日1万歩を達成していた。しかし、その後のHbA1c値の改善がみられなかった。そこで、C氏は結果を悲嘆せず、飲酒量・食事量の減量はしたくないため、運動消費量を増やす具体策を考え、実施していた。

D氏の行動は、惣菜の購入を止め、自分で調理することに変わっていた。また、野菜を多く摂取する工夫や食事量を減量していた。テニス等の仲間との間食は止められないが、自宅での間食は止め、空腹時には生野菜を摂取することにした。運動は、テニス等の活動を週3日行っていたが、万歩計の歩数は日毎にばらつきがあった。しかし、1日1万歩の目標を設定し、夕食後の涼しい時間にウォーキングを行った。結果、身体状況は改善し、睡眠の質の改善と膝の痛みの緩和も得られていた。次回受診時には、また医療者から褒めてもらえるようにしたいという発言があった。

IV. 考察

今回の4事例は、身体状況が維持もしくは改善傾向を示した。各事例のどのような自己管理状況が身体状況に関連したのか考察する。

現状維持であった事例A氏は、低血糖の不安やHbA1c値と血糖値についての知識の混乱といった内的要因が、過剰な補食の行動につながり、身体状況が現状維持であったと思われる。低血糖時の対処方法や間食による血糖値への影響、血糖値とHbA1c値についての知識を提供することと低血糖への不安軽減の必要があった。糖尿病罹病期間の長い患者についても、糖尿病に関する知識を適宜再確認することが必要であると考える。

改善傾向であった3事例の行動については、先行文献⁴⁾と同様に、食事をゆっくり摂ること、野菜を多く摂ること、実施しやすい運動をすること、仕事の時間

を利用して運動することが身体状況の改善につながったと考える。外的・内的要因については、B氏は家族の協力という外的要因が自己管理行動に影響したと考える。また、C氏は、「飲酒量は減らせないが運動を増やすことができる」という期待感が運動量の増量という行動につながったと思われた。D氏も同様に、「テニス仲間との間食は止められないが、自宅での間食は我慢できる」という自己効力感が間食量を減らす行動につながったと考える。しかし、B氏、C氏については、糖尿病薬の増量による効果も考慮する必要があると考える。

自己監視は、患者にとって自己管理プロセスの学習を進めるひとつであり⁶⁾、わかりやすく、すぐに結果に出る自己血糖測定は行動の継続に有用であると言われている⁶⁾。4事例においても、自己監視により、血糖値や体重の数値の変動パターンを経験的な知識として得て活用していた。また、万歩計により日常生活活動量を数値で把握する行動から、内的要因として実践可能な具体的目標の設定を行い、さらに実践していた。患者が、自己監視により得られる情報の関連を確認し、自己管理継続に必要な知識として積み重ねることができているかどうか、外来看護師は把握し、支援していくことが必要である。

糖尿病患者は、生活全体の調整が難しい⁷⁾。事例から得られたこれら自己管理状況を今後の患者教育の場面で活用することにより、より具体的で実践可能な情報提供となり、患者の困難感の軽減、自己管理行動の継続を促す支援となると思われる。外来看護師は、糖尿病患者の自己監視及び自己管理状況を把握・理解し、患者と共に管理方法を見直して個別支援を行うことが必要である。

本研究では、1施設の患者4例、全員男性、60歳代のデータを使用しているため、今後の課題は、さらに対象者数を増やし、重度の合併症をもつ患者等への調査も行い、糖尿病患者の自己管理継続を支える看護について考えていくことである。

まとめ

生活習慣病外来通院中の2型糖尿病患者の自己管理状況は、家族の協力等の外的要因と患者の不安や自分にはできるという期待等の内的要因が関連することがわかった。外来看護では、糖尿病患者の自己監視及び自己管理状況を把握・理解し、患者と共に管理方法を見直して個別支援を行うことが必要である。

謝辞

本研究に研究協力してくださいました患者の皆様、外来スタッフの皆様にご心よりお礼申し上げます。また、ご指導をいただきました太田節子教授にご心より感謝いたします。

文献

- 1) 厚生労働省：平成14年糖尿病実態調査報告。
- 2) 清水安子，他：大学病院における成人慢性疾患外来の個別指導の実態と看護の課題．千葉大学看護学部紀要，27，19-28，2005。
- 3) 足達淑子編：ライフスタイル療法Ⅰ 生活習慣改善のための行動療法．第3版．医歯薬出版，2-16，2006。
- 4) 内堀真弓，他：安定した血糖コントロールを維持している糖尿病患者の日常生活の工夫行為．日本糖尿病教育・看護学会誌，10(2)，141-149，2006。
- 5) 黒田久美子，他(編)：糖尿病看護の実践知．医学書院，101-110，2007。
- 6) 石井均：なぜ患者は生活習慣病を管理しないのか．臨床看護，25(5)，661-668，1999。
- 7) 友竹千恵，他：外来に通院する糖尿病患者の生活上の困難さ．自治医科大学看護学部紀要，2，17-25，2004。

表1. 対象者の概要

対象	年齢	職業	世帯構成	罹病期間	教育入院歴	糖尿病治療薬	既往歴
A	65	無	妻、実母	7年	無	SU剤1錠	ラクナ梗塞
B	60	有(会社員)	妻、実母	7年	有	SU剤3錠	狭心症
C	66	有(研究者)	妻	6年	有	SU剤1錠	高脂血症
D	65	無	息子	5年	無	無	ラクナ梗塞

表2. A氏の自己管理と身体状況

	H19年1月	同年3月	同年4月	同年5月	同年6月
HbA1c(%)	7.1	7.4	7.2	7.2	7.2
体重(kg)	74	74.4	74.8	74.5	74.5
BMI	25.1	25.7	25.5	25.5	25.3
腹囲(cm)	92.3	91.0	—	91.0	91.5

自己管理状況	(自己監査について説明) 栄養指導は一人で。	《自己監査》毎日実施。食事や運動量が血糖値に影響すると理解。1日の区切りとなり、いいものだ。 《運動》万歩計使用。夕食前に間食摂取し、1時間歩く。週に1回テニスをしている。運動は、食後1時間後に行うのが好ましいと知っているが、時間がなく実施できない。	《食事》間食は止めた。 《運動》時間・内容は同じ。1日1万歩を目標にした。また、約5年前に比べると同じ距離を歩行する所要時間が長くなっており、加齢によるものと思う。	《食事》妻が調理。栄養指導は一人で。また、テニス仲間との食事では量が多い。 《治療薬》 医師の診察にて、血糖降下剤追加※。	《その他》HbA1c値の改善ないことに不満。低血糖予防のため、補食している。低血糖への不安がある。朝食前血糖値が良好であるため、HbA1c値も改善していると思っていた。間食による血糖値上昇を考慮していなかった。
--------	---------------------------	--	---	---	---

表3. B氏の自己管理と身体状況

	平成19年1月	同年2月	同年3月	同年4月	同年5月	同年6月
HbA1c(%)	8.7	8.0	7.2	6.4	6.5	6.5
体重(kg)	63.0	62.0	60.5	61.9	60.0	61.7
BMI	23.2	22.7	22.2	22.7	22.4	22.8
腹囲(cm)	83.3	—	80	78.6	—	79.8
自己管理状況	(自己監査について説明) 栄養指導は、妻も同席。 《その他》まさか自分が糖尿病になるとはなあ…。	《自己監査》食事や運動量が血糖値上昇に影響すると理解。 《食事》米飯減らし、時間をかけて摂取。 《運動》妻は自転車で伴走。万歩計で歩数調整。1日1万歩目標。毎日歩かないと「頼りない」と感じる。	《食事》実母が朝食、妻が昼食を調理。メニューをパターン化し、更に米飯と卵量を減少した。 《その他》2日程中止すれば以後継続できなくなるだろう。結果改善聞くと、またやる気がでてくる。	《食事》運動より食事の方が大変。 栄養指導に妻同席。	《食事》家にいる時間が多くなり、間食した。 《運動》仕事場所の変更にて、運動時間減少。1日平均1万歩は維持。週3回歩く、休日は孫の野球活動参加。 《その他》医師の診察にて、血糖降下剤増量※。	《その他》内服薬増量や仕事のストレスがある。ストレスが血糖値影響すると初めて知った。 糖尿病指摘時、健診で他人の尿がある。当時と生活習慣が大きく違う。

表4. C氏の自己管理と身体状況

	平成19年2月	同年4月	同年5月	同年6月
HbA1c(%)	7.6	7.6	8.0	6.8
体重(kg)	65.5	65.6	65.0	63.7
BMI	23.2	23.2	23	22.7
腹囲(cm)	89.0	—	88.5	—
自己管理状況	(自己監査について説明) 栄養指導は一人で。 《運動》以前より、万歩計を使用し、運動を実施している。	《自己監査》記録することは(研究者として)当然のこと。データから、パターンが見える。 《運動》駅から会社まで約30分、休日はゴルフなど、1日1万歩歩いている。	《自己監査》肉類摂取の翌日は、体重が減らないことがわかった。 《食事》食事量を少し減らした。飲酒量は同じ。 《その他》医師の診察にて、血糖降下剤増量※。	《運動》総消費量を増やそうと考えた。目標1日2万歩に変更。また、腕を回す等の動作も加えて歩いた。 《その他》前月の結果を聞き、ちくしょうって思った。運動量を多くすると決意。

表5. D氏の自己管理と身体状況

	平成19年3月	同年4月	同年5月	同年6月	同年7月
HbA1c(%)	7.1	7.5	7.2	7.0	6.3
体重(kg)	64.5	63.5	63.4	62.5	60.5
BMI	25.5	25.1	25.1	24.7	23.9
腹囲(cm)	91.5	—	89.5	87.0	86.5
自己管理状況	(自己監査の説明) 栄養指導は一人で受ける。 《運動》日常の活動は、テニスやソフトボールで週3日外出している。	《食事》自分で調理。息子は勤務が不規則であり協力は得られない。 《運動》1日3000~1万歩運動実施。テニスとソフトボールの活動も継続。	《食事》テニス等仲間持参の菓子類を、間食してしまう。以前は、惣菜を買っていたが、最近は“ごった煮”にし、野菜を多めに摂っている。	《運動》1日1万歩目標。涼しい夜に歩いている。	《食事》テニス仲間とは間食するが、自宅では我慢できる。空腹感時に生野菜を摂取。食費も減った。 《運動》1日1万歩以上継続。膝痛の緩和、睡眠の質改善あり。 《その他》次も褒めてもらえるようにしたい。

※自己監視開始日から3か月後にHbA1c改善なければ、医師の判断にて血糖降下剤追加。